



Formulaire de demande de congé

Numéro
AVS

Grade

Nom,
Prénom

Fonction

Du (date
de début)

Heure

Au (date de fin)

Heure

Motif

Annexe(s) obligatoire

Date

Signature

Décision du responsable opérationnel

**Ne pas
remplir.**

Signature :

☐ Demande accordée

☐ Demande refusée

Pour info :

- Chef PPS